

REALISASI JANJI KAMPANYE PROGRAM KESEHATAN BUPATI SEMARANG PERIODE 2010-2015

Oleh :

Agustin Maharani Fatmawati

Jurusan Ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 765407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email : fisip@undip.ac.id

ABSTRACTION

Health program is the flagship program of the couple Mundjirin and Warnadi. Health programs are favored free treatment at health centers and classrooms III general hospitals. This study uses qualitative methods research that produces descriptive data described with words written and spoken by the people as well as observations of behavior to determine how the realization of campaign promises the couples Mundjirin and Warnadi in elections of regional heads Semarang district 2010. The results showed that the campaign promises of health programs in the form of Semarang regency regent free health programs truly realized.

Keywords : Campaign Promises, Health Programs, The Realization

ABSTRAKSI

Program kesehatan merupakan program unggulan dari Pasangan Mundjirin dan Warnadi. Program kesehatan yang diunggulkan adalah Pengobatan Gratis di Puskesmas dan Ruang Kelas III RSUD. Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang digambarkan dengan kata-kata tertulis dan lisan melalui orang-orang serta pengamatan perilaku untuk mengetahui bagaimana realisasi janji-janji kampanye pasangan Mundjirin dan Warnadi dalam Pemilihan Umum Kepala Daerah Kabupaten Semarang tahun 2010. Hasil penelitian menunjukkan bahwa janji kampanye program kesehatan Bupati Kabupaten Semarang yang berupa program kesehatan gratis memang benar-benar direalisasi.

Kata Kunci : Janji Kampanye, Program Kesehatan, Realisasi

PENDAHULUAN

Kampanye pemilu merupakan bagian dari pendidikan politik masyarakat dan dilaksanakan secara bertanggungjawab.¹ Makna dari bertanggungjawab berarti kampanye dilaksanakan sesuai dengan undang-undang atau ketentuan yang berlaku. Atau bisa juga bermakna setiap janji dalam kampanye benar-benar harus dapat dipertanggungjawabkan nantinya setelah memperoleh jabatan atau kekuasaan.

Sebagaimana penjelasan di atas, di sini akan dibahas mengenai janji-janji kampanye yang pernah dijanjikan oleh Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Semarang pada saat pemilihan umum Kepala Daerah Kabupaten Semarang tahun 2010 lalu. Visi misi pasangan dokter H Mundjirin ES SpOG-Ir H Warnadi MM yaitu ingin mewujudkan Kabupaten Semarang yang mandiri, tertib, dan sejahtera (MATRA). Namun diantara semua visi dan misi tersebut, yang lebih menarik di mata masyarakat kala itu justru mengenai program kesehatan yang dijanjikan oleh dokter H Mundjirin ES.,SpOG. Program kesehatan yang dijanjikan adalah program kesehatan puskesmas gratis dan pembebasan biaya pelayanan rawat inap pasien kelas III untuk warga kurang mampu.²

Program tersebut menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat Kabupaten Semarang, terutama masyarakat yang kurang mampu. Program kesehatan yang dijanjikan tersebut, ternyata menjadi salah satu program unggulan yang membawa pasangan dokter H Mundjirin ES SpOG-Ir H Warnadi MM kepada kemenangan Pemilihan Kepala Daerah Kabupaten Semarang 2010.

Penelitian ini pada dasarnya mempunyai tujuan, yaitu mengetahui bagaimana realisasi program kesehatan ketika kampanye oleh pasangan Bupati dan Wakil Bupati Mundjirin-Warnadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang digambarkan dengan kata-kata tertulis dan lisan melalui orang-orang serta pengamatan perilaku untuk mengetahui bagaimana realisasi janji-janji kampanye pasangan dokter H Mundjirin ES SpOG-Ir H Warnadi MM dalam Pemilihan Umum Kepala Daerah Kabupaten Semarang tahun 2010.

Dalam penelitian ini, peneliti berfungsi sebagai evaluator. Fungsi ini tidak kalah pentingnya sebagai seorang peneliti kualitatif. Evaluator bertugas mengevaluasi jalannya penelitian yang dilakukan untuk tetap pada jalur tujuan yang diinginkan dan tetap berpegang pada ketentuan-ketentuan metodologis yang benar.³

¹ UU No. 8 Tahun 2012 pasal 77

² Suara Merdeka, 8 Oktober 2010

³ Haris Herdiansyah. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. (Jakarta: Salemba Humanika, 2010). hlm. 26.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Model pendekatan studi kasus memfokuskan pada kasus tertentu. Salah satu ciri khas dari studi kasus adalah adanya “sistem yang terbatas” (*bounded system*). Hal yang dimaksud dengan sistem yang terbatas adalah adanya batasan dalam hal waktu dan tempat serta batasan dalam hal kasus yang diangkat (dapat berupa program, kejadian, aktivitas, atau subjek penelitian).⁴ Lokasi penelitiannya di Kabupaten Semarang. Namun tempat spesifiknya akan saya ambil secara acak dari berbagai macam tempat di Kabupaten Semarang. Metode Pengumpulan Data :

a. Wawancara

Dalam penelitian kualitatif, wawancara menjadi metode pengumpulan data yang utama. Sebagian besar data diperoleh melalui wawancara. Untuk itu, penguasaan teknik wawancara sangat mutlak diperlukan.

b. Observasi

Metode observasi yang digunakan adalah *anecdotal record*. Anecdotal record dilakukan dengan cara membawa kertas kosong untuk mencatat perilaku yang khas, unik, dan penting yang dilakukan subjek penelitian.

Jenis *sampling* yang akan saya gunakan adalah *random sampling*. *Random sampling* terdiri dari 5 teknik, yaitu *simple random sampling*, *systematic random sampling*, *stratified random sampling*, *cluster sampling*, serta *multi-stage sampling*. Di antara kelima teknik tersebut, yang akan saya gunakan adalah *simple random sampling*. Berdasarkan beberapa poin penting yang dikemukakan oleh Creswell, penulis akan menerjemahkan ke dalam bentuk yang lebih konkret berupa langkah-langkah proses analisis data kualitatif beserta formatnya secara manual. Jika mengacu kepada poin-poin tahapan analisis data kualitatif menurut Creswell, teknik analisis data yang lebih mudah dipahami dan lebih sesuai adalah teknik analisis data model interaktif menurut Miles & Huberman (1986) yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, reduksi data, *display* data, dan kesimpulan.

PEMBAHASAN

Program kesehatan gratis merupakan salah satu diantara beberapa program unggulan yang pernah dijanjikan oleh Bupati Kabupaten Semarang, Dokter Mundjirin ketika masa kampanye Pemilu Kabupaten Semarang tahun 2010. Program kesehatan gratis tersebut meliputi program puskesmas gratis dan kelas III gratis. Program tersebut diunggulkan oleh Mundjirin mengingat kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang yang semakin banyak. Mundjirin juga melihat pada saat itu mutu pelayanan kesehatan, penyediaan Jamkesmas, Jamkesda, dan pelayanan gratis Puskesmas masih rendah, serta masih belum optimalnya peningkatan kualitas hidup masyarakat, utamanya masyarakat miskin.⁵

⁴ *Ibid.*

⁵ Suara Merdeka Cetak, tanggal 29 Desember 2010, diunduh tanggal 5 Desember 2013 pukul 19.00

Semua masyarakat pasti membutuhkan pelayanan kesehatan. Ada masyarakat yang hanya ingin sekedar berobat di puskesmas dan ada pula yang membutuhkan perawatan rawat inap di Rumah Sakit. Program kesehatan yang pada saat kampanye diunggulkan oleh Mundjirin mungkin tidak terlalu diingat oleh kebanyakan masyarakat Kabupaten Semarang pada saat ini, tapi pada saat masa kampanye dulu, janji tersebut terdengar sangat menarik bagi masyarakat Kabupaten Semarang, khususnya bagi masyarakat kelas menengah ke bawah yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai kemampuan mereka. Untuk program puskesmas gratis, sebenarnya sudah berjalan sejak berlakunya Perda Nomor 5 Tahun 2008 pasal 16 yang mengatur tentang Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Semarang. Peraturan tersebut menjelaskan tentang pembebasan biaya retribusi atas layanan kesehatan di puskesmas, kecuali pelayanan rawat inap dan uji kesehatan. Namun ketika masa kepemimpinan Mundjirin, tarif pelayanan di puskesmas diatur dalam pasal 55 Perda Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.

Program kelas III gratis juga merupakan program unggulan Mundjirin ketika kampanye. Masalah pada aspek kesehatan hampir di semua daerah di Indonesia adalah tentang ketiadaan biaya masyarakat miskin yang ingin berobat ke rumah sakit. Istilah “orang miskin dilarang sakit” juga seperti menjadi sebuah masalah yang menghantui masyarakat miskin. Maka dari itu, program kelas III gratis ini akan sangat membantu masyarakat miskin.

Program ini bersifat gratis bagi yang miskin dan yang memiliki kartu Askes saja. Oleh karena itu, ada beberapa persyaratan untuk mendapatkan layanan kelas III gratis ini, yaitu yang memiliki kartu Jamkesmas, Jamkesda, Askes, dan SKTM dari kelurahan atau kecamatan.⁶

Berdasarkan wawancara dengan beberapa responden, berobat rawat jalan di puskesmas memang tidak dipungut biaya. Mereka cukup menunjukkan kartu identitas bahwa mereka benar-benar masyarakat Kabupaten Semarang ketika mendaftar antrian di loket, setelah mendaftar, mereka tinggal menunggu giliran untuk mendapatkan layanan kesehatan. Untuk pasien yang berobat di puskesmas rawat inap, mereka adalah pasien yang sering berobat rawat jalan di puskesmas, namun jika penyakit mereka tidak hanya cukup ditangani dengan rawat jalan saja, maka mereka rawat inap di puskesmas. Begitu pula dengan pasien kelas III RSUD Ungaran. Mereka sangat senang dengan program kelas III gratis. Namun pelayanan gratis ini bukan serta merta pasien benar-benar bebas biaya walau perawatannya lama dan butuh biaya besar. Setiap pasien hanya berhak menerima bantuan yang dikeluarkan dari APBD, namun jumlahnya dibatasi, jadi jika melampaui jumlah yang ditentukan, tambahan biaya ditanggung oleh pasien.

Program Kesehatan gratis ini bejalan atas kerjasama yang baik di dalam Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang. Sejauh ini, sejak diberlakukannya program sampai sekarang tidak pernah terjadi kekurangan dana.

⁶ SPP RSUD Ungaran

KESIMPULAN

Pada intinya, program kesehatan gratis yang dicanangkan oleh Bupati Kabupaten Semarang memang benar-benar terealisasi. Pengobatan di puskesmas rawat jalan maupun rawat inap dan ruang kelas III RSUD tidak dikenakan retribusi. Untuk perawatan di puskesmas, semua masyarakat Kabupaten Semarang baik yang mampu maupun yang tidak mampu tetap tidak dikenai biaya, dan masyarakat luar Kabupaten Semarang dikenai tarif sesuai dengan Perda Nomor 8 tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum. Sedangkan perawatan di ruang kelas III RSUD juga gratis bagi masyarakat Kabupaten Semarang yang kurang mampu, dan untuk masyarakat luar Kabupaten Semarang yang mempunyai kartu Jamkesmas, Askes dan kartu jaminan kesehatan maupun asuransi lain sesuai ketentuan. Sebenarnya sebelum kepemimpinan Mundjirin, seperti halnya program Puskesmas gratis, Jamkesmas, Jamkesda, dan Askes sudah ada, namun hal tersebut belum banyak diketahui masyarakat Kabupaten Semarang.

Program kesehatan gratis membawa dampak positif bagi masyarakat terutama masyarakat yang secara finansial kurang mampu. Istilah “Orang miskin dilarang sakit” di Indonesia akan hilang ketika program kesehatan gratis di puskesmas dan ruang kelas III benar-benar terealisasi seperti di Kabupaten Semarang. Namun program kesehatan gratis di beberapa puskesmas masih ada kekurangan, yaitu minimnya jumlah SDM. Selain itu, jumlah pasien kelas III juga belum imbang dengan jumlah tempat tidur yang tersedia.⁷

DAFTAR PUSTAKA

Haris Herdiansyah. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. (Jakarta: Salemba Humanika, 2010). hlm. 26.

Suara Merdeka, 8 Oktober 2010

Suara Merdeka Cetak, 29 Desember 2010

UU No. 8 Tahun 2012 pasal 77

⁷ Wawancara dengan Wawancara dengan Ir. Agus Purwanto, M.Kes (Kasie Promkes dan Pembiayaan Kesehatan) tanggal 25 November 2013.

